



STRATEGI FÖR ARBETSSÄTT VID MISS-
TÄNKT ELLER KONSTATERAD KOGNITIV
SJKUDOM/DEMENS SJUKDOM



Socialförvaltningen

2022-03-14

Avdelning för HSL, myndighet, förebyggande och korttidsverksamhet

Vår referens: Jeanette Brink, demenssjuksköterska

Diariernr:

Strategi för arbetssätt vid misstänkt eller konstaterad kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Det finns idag cirka 130 000 – 150 000 personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom i Sverige, varav cirka 4000 personer är under 65 år och cirka 2000 är under 60 år. I takt med att vi förväntas leva längre så förväntas antalet att fördubblas fram till år 2050. Detta innebär stora utmaningar för vård och omsorg.

Grunden för god omvårdnad av personer som är drabbade av kognitiv sjukdom/demenssjukdom är att arbeta efter Socialstyrelsens **Nationella riktlinje "Vård och Omsorg vid demenssjukdom"**. (2017) vilket också visade sig i den utvärderingen som gjordes 2018. Där framkom bland annat vikten av:

- att arbeta multiprofessionellt,
- handledning och reflektionsmöjlighet till kommunal omvårdnadspersonal.

Man anser även i riktlinjen att det "måste" ske ett

- samarbete mellan kommun/primärvård och specialistklinik, allt för att ge kommuninvånare och dess anhöriga ett stöd som individanpassas.

I Socialstyrelsens **"Nationell strategi för demenssjukdom"** publicerad 2017, lyfts fram prioriterade områden som:

- Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Personal
- Kunskap och kompetens
- Uppföljning och utvärdering
- Anhöriga och närstående
- Samhälle
- Digitalisering och välfärdsteknik

Socialstyrelsen publicerade september år 2020, halvtidsrapport om hur arbetet utifrån "Nationell Strategi för demenssjukdom" har utvecklats. Där framkommer det bland annat att en av de stora utmaningarna fortfarande är personalsituationen, kompetensen och kunskapen om kognitiv sjukdom vilket kan leda till att en person med kognitiv sjukdom/demenssjukdom inte får den vård som personen behöver. Socialstyrelsen anser att det finns behov av att följa upp vården och omsorgen där de bland annat lyfter upp kvalitetsregistret BPSD-registrering.

I Socialtjänstlagen framkommer det när det gäller stödet till anhöriga, **5 kap. 10 § socialtjänstlagen**:

”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en anhörig som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Arbetet med stöd till anhöriga ska omfatta socialtjänstens alla verksamheter. Syftet är att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning. För en del personer handlar det om att få hjälp med insatser som den anhörige behöver, för andra handlar det om att de själva behöver få information eller utbildning av kommunen.”

I Lomma kommuns mål med arbetet om Multiprofessionella team, framtaget av pågående projekt, framgår det:

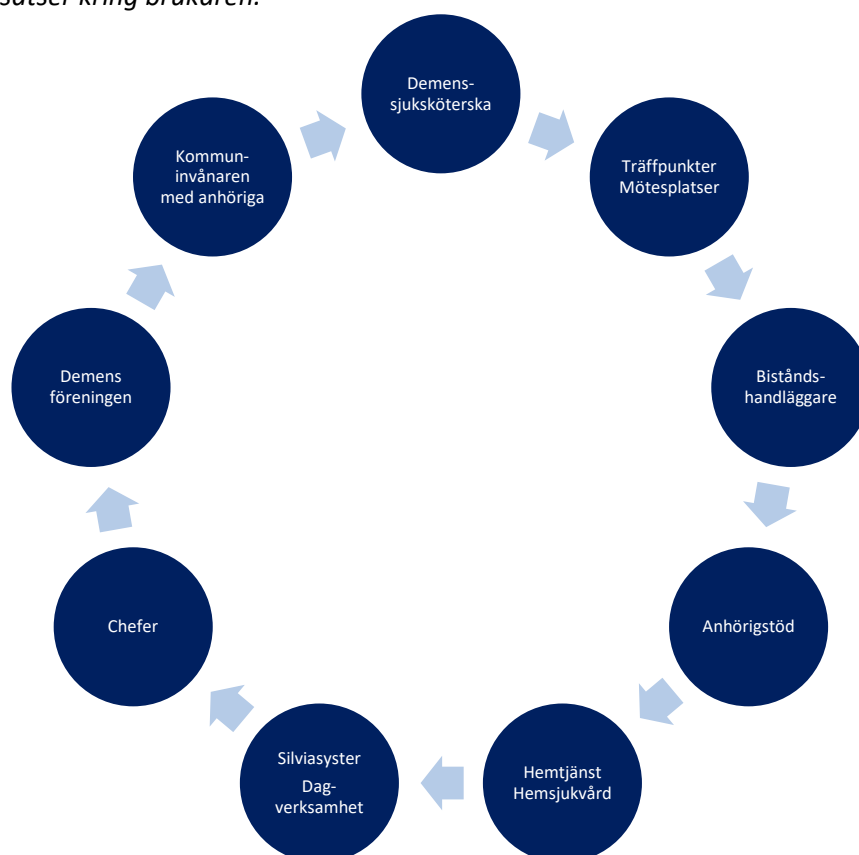
”Målet är att legitimerad personal och omvårdnadspersonal ska arbeta i team runt brukare och ta ansvar för helheten. Syftet är att nyttja kommunens resurser och kompetenser på ett effektivare sätt för att kunna erbjuda fler brukare en god vård och rehabilitering i hemmet så att brukaren ska känna sig trygg.

Att kommuninnevånaren med ett individuellt och salutogent stöd skall kunna återhämta sig och rehabiliteras i det egna hemmet efter sjukhusvistelse

Att kommuninnevånaren skall ges förutsättningar att bli så självständig som möjligt i vardagen och kunna bibehålla egna resurser

Att kommuninnevånaren skall få en god vård och omvårdnad och känna sig trygga i sitt hem.”

”Multiprofessionella team samarbetar och planerar individuella insatser tillsammans med kommuninnevånaren. I teamet ingår, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och kontaktman/undersköterskor som arbetar utifrån ett rehabiliterande förhållningsätt med daglig handledning av övriga teammedlemmar samt biståndshandläggare som kopplas vid behov. Det är behov av hjälp och stöd som styr vilka yrkesgrupper som ska ingå i teamet. Teamet kan utökas med anställda från Förebyggande verksamheten, anhöriga och andra yrkesgrupper om det uppstår behov av att samordna olika insatser kring brukaren.”



Olika funktioner som är involverade kring en person med kognitiv sjukdom.

Med utgångspunkt från detta, bör fokus de kommande åren ligga på följande punkter:

År 2022 - 2027

Demenssjuusköterskans roll (Se bilaga 1)

- Ge stöd och information till den enskilde och dennes anhörig, etablera en kontakt genom hembesök.
- Vara kunskapsbärare i socialförvaltningen, vara uppdaterad i forskning, nya rön med syfte att upprätthålla kvalitén inom området.
- Bilda ett kognitivt stödteam (se bilaga 2).
- Arbeta fram ett arbetssätt som innebär att de multiprofessionella teamen kontaktar demenssjuusköterska/kognitivt stödteam genom meddelandeblad "Tidiga tecken som kan tyda kognitiv svikt eller demensutveckling" (se bilaga 3).
- Samverka med primärvården, gemensamma träffar och motivera till att använda det gemensamma framtagna Diagnosformuläret.
- Öka BPSD registreringar i särskilt boende tillsammans med kommunens Silviasyster. Inplanerad utbildning i att bli utbildare till BPSD-administratörer, Maj 2022.
- Använda kvalitetsregistret för att hitta förbättringsåtgärder. I Patientsäkerhets berättelsen för 2021 lyfter medicinsk ansvarig sjuusköterska (MAS) ett prioriterat område, i att öka användning av smärtskattningskala. I en BPSD registrering är en del i hur/om det har förekommit smärtbedömning och då med Abbey Pain Scale. Aktuell statistik för användandet i Lomma kommun för år 2020 var 15% av antal registreringar, och för år 2021 är siffran 13 % av antal registreringar.
- Kompetensutveckling/utbildning tillsammans med Silviasyster, till omvårdnadspersonal, legitimerad personal, myndighet och chefer i två Steg, sammanlagt fyra tillfällen under vår och höst.
- Vara delaktig i att utveckla ökad upplevd kvalitet för kommuninvånare med hemtjänstinsatser, främst för de kommuninvånarna med svåra BPSD-symtom i ordinärt boende.
- Anhöriggrupper, en grupp per termin.
- Handledning i grupp och enskilt. Handledning och reflektion. Medvetandegöra personal, få dem att utveckla sin kompetens i att reflektera i "varför hände det? vad gjorde jag? varför gjorde jag det? varför gör jag just på detta sätt? och i vad hände egentligen?".
- Samverka med vårdcentraler, att tillsammans ansvara för demensrond med syftet att "finna" kommuninvånare som fått sin kognitiv sjukdom/demenssjukdom och på det sättet öka möjligheten till tidig kontakt/tidig social utredning.
- Samverkan med biståndshandläggare, hitta samarbetsformer för att öka gemensamma hembesök där det finns misstanke på kognitiv svikt eller då det finns en känd diagnos.
- Öka antal Levnadsberättelser.
- Sammankallande till nätverk BPSD-administratörsträffar två gånger per år.
- Planera för beläggning av platserna på dagverksamheten. Regelbundna uppföljningar.
- Initiativ till träffar med anhöriga/kontaktperson/HSL där det finns behov av avstämningar.
- Aktivt samarbeta med Demensföreningen.

Tillsammans med Dagverksamheten för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

- Använda Socialstyrelsens vägledning "Dagverksamhet för personer med demenssjukdom" publicerad juni, år 2020.
- Ge Individinriktad och personcentrerat stöd.
- Använda Checklista framtagna av Svensk Demenscentrum.
- Ge meningsfull dag, rehabiliterande dag.
- Ge avlastning/stöd till anhöriga.

Silviasyster

(Se bilaga 4)

- Aktiv i kommunens kognitiva stödteam.
- Arbeta för en flexibel Dagverksamhet, individ anpassad och personcentrerad.
- Stöd till anhöriga/kommuninvånare, personliga samtal.
- Anhöriggrupper/ kallelser/uppdatering av material.
- Utbildning/handledning.
- Direkthandledning till hemtjänstpersonal.
- Införande av Stjärnmärkning enligt Svenskt Demenscentrum i hemtjänst, planeras att påbörjas år 2023 med förberedelser under hösten 2022.
- BPSD-implementering (Beteende Psykiska Symtom vid Demenssjukdom).
- Utbildas till BPSD-certifierad, maj 2022. Ansvara för återkommande utbildningar av BPSD – administratörer.

Anhörigstöd

- Anhörigstödet är en central uppgift, ett förebyggande arbete.
- Individuellt stöd till anhöriga, ex stödsamtal, avlastning och telefonsamtal.
- Samvaro med andra/både med den anhörige och ensam.
- Flexibelt stöd.
- Avlösning.

Flödesschema kontakt

För att underlätta kontakten med kommuninvånare, medarbetare och anhöriga finns det ett flödesschema för kontakten med det kognitiva stödteamet, se bilaga 5.

Mål

Hur ska vården och stödet till de som drabbats av kognitiv sjukdom/demenssjukdom och deras anhöriga se ut om fem år (år 2027)

Målet är att de personer som möts av kommunal personal upplever att:

- de möts med att de får sin integritet och självbestämmande respekterad.
- de får tillgång till insatser på jämlika villkor och att insatserna är lättillgängliga.
- de får sina rättigheter respekterade.
- de känner sig trygga.

Lomma kommun ska vara i framkant i när det gäller vård och stöd kring kognitiv sjukdom. Det ska finnas en fungerande strategi vid kognitiv svikt/demenssjukdom för Lomma och kanske även en anhörigstrategi för Lomma kommun.

I kommunala verksamheter ska:

- framtaget arbetssätt med BPSD-registreringar vara väl förankrat. Att HSL personal är en aktiv del i registreringarna. Ökat användandet av smärtskattningsskala
- det finnas en Levnadsberättelse för varje brukare som så önskar.
- all personal inom äldreomsorg ska ha kompetens kring kognitiv svikt/demenssjukdom
- det finnas Stjärnmärkta hemtjänstenheter enligt Svensk Demenscentrum
- regelbundna nätverksträffar ske för omvårdnadspersonal, kring kognitiv sjukdom
- det finnas ett kognitivt stödteam bestående av demenssjuksköterska, Silviasyster, arbetsterapeut och biståndshandläggare och även med ett etablerat samarbete med primärvården
- demensronder eller liknade möten med hälsovalsenheter ska ske regelbundet

- det multiprofessionella teamet runt kommuninvånare använda sig av meddelandeblad "tidiga/symtom som kan tyda på kognitiv svikt eller demensutveckling"
- omvårdnadspersonal i hemtjänst med spetskompetens finnas i varje hemtjänstgrupp/arbetslag
- det finnas tillgång till kognitiva hjälpmedel, och digitala hjälpmedel.
- regelbundna öppna föreläsningar till allmänheten med temat "Demensvänligt samhälle" genomförs

Dagverksamheten ska ge en individuell vård, personcentrerad vård för besökaren. Besökarna ska erbjudas en anpassad miljö att vistas i och få möjlighet till aktiviteter som är anpassad efter deras behov.

Anhörigstödet ska präglas av ett individuellt bemötande, de ska vara lättillgängliga och ge stöd samt erbjuda avlösning och möjlighet till olika aktiviteter som café och tematräffar.

Referenser:

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.*

Socialstyrelsens (2019). *Standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom.*

Socialstyrelsen (2018). *En Nationell Strategi för demenssjukdom.*

Socialstyrelsen (2020) *En Nationell Strategi för demenssjukdom, Halvtidsrapport.*

Socialstyrelsen (2020) *Vägledning för Dagverksamhet för personer med demenssjukdom.*

Bilagor

1. Uppdragsbeskrivning för övergripande demensjuksköterska i Lomma Kommun
2. Lomma kommun kognitivt stödteam
3. Tecken/symtom som kan tyda på kognitiv svikt eller demensutveckling för kommuninvånare med beviljad hemtjänst eller hemsjukvård
4. Uppdragsbeskrivning Silviasyster i Lomma Kommun
5. Flödesschema för kontakt med kognitivt stödteam

Bilaga 1



Uppdragsbeskrivning för övergripande demenssjuksköterska i Lomma kommun

De kognitiva sjukdomarna/demenssjukdomarna klassas som en av de stora folksjukdomarna i Sverige och under 2020-talet beräknas personer som insjuknat i sjukdomarna öka kraftigt vilket kommer att ställa ytterligare krav på samverkan både internt i kommunen såväl som med andra vårdaktörer. Den vård och omsorg som hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Lomma kommun ska erbjuda ska ha syftet att ge kommuninvånaren en fungerande vardag och uppleva en god livskvalitet genom sjukdomens olika faser.

En övergripande funktion som verkar både inom hälso- och sjukvården och socialtjänst kan enligt Socialstyrelsen (2019) bidra med förutsättningar till en fungerande vårdkedja och en sammanhållen vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Demenssjuksköterska

Demenssjuksköterskans uppdrag bygger på de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017), Socialstyrelsen nationella strategiför demenssjukdom (2018) samt Socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom (2019).

Demenssjuksköterskans uppdrag innebär att ha ett helhetsperspektiv på den vård och omsorg som erbjuds personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och deras anhöriga. I uppdraget ingår att fungera som ett stöd och en samtalspartner för personen och dennes anhörig samt att samverka med internt och externa vård och omsorgsaktörer.

Uppdraget innefattar också en utveckling- och kvalitetssäkrande funktion inom kommunen.

Demenssjuksköterskans arbetsområde:

Utbilda / handleda

- Grundutbilda inom kognition/demenssjukdom
- Grundutbilda inom bemötande
- Utbilda BPSD-administratörer
- Handledning till personal vid önskemål från enhetschefer

Kunskapsbärare

- Vara uppdaterad om ny forskning, nya rön, nya metoder
- Vara ansiktet utåt i samhället, vara den som kommuninvånare kan vända sig till vid frågor

Lotsfunktion

- Erbjudna vägledning till personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och anhöriga genom hela sjukdomsförloppet

Anhörigstöd

- Erbjudna samtal, råd, och stöd
- Erbjudna utbildning

Förebyggande arbete

- Arbeta för att personer med misstanke på kognitiv sjukdom/ demenssjukdom utreds via sin vårdcentral

- Ge enheterna på särskilt boende vägledning i arbetet med BPSD- (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) registret

Aktiv roll i framtida Kognitivt stödteam

- Vara vägen in dels via meddelande blad "Tecken/symtom som kan tyda på kognitiv svikt eller demensutveckling"
- Vara vägen in för nydiagnostiserade
- Uppsökande verksamhet
- Fördela uppdrag
- Utvärdera arbetet

Samverkan internt, tex

- Med enhetschefer, ge råd och stöd, samverka
- Med biståndshandläggare
- Med HSL-personal
- Dagverksamhet, förebyggande enheten
- Anhörig stöd

Samverka externt, tex

- Samverka med hälsovalsenheterna/primärvården i Lomma kommun. Med fokus på tidiga upptäckt och diagnos, kontinuerlig uppföljning och sammanhållen vårdkedja
- Samverka med specialistmottagning Minneskliniken i Malmö
- Samverka med intresseorganisationer

Arbeta med utvecklingsfrågor, t.ex

- Arbeta för att det finns individuella bemötandeplaner
- Arbeta för att levnadsberättelser används som ett verktyg i vård och omsorg

Uppföljning och kvalitetsarbete, t.ex

- Uppföljning och utvärdering av arbetet i BPSD registret

Lomma 2022-02-07

Bilaga 2

Lomma kommun kognitivt stödteam

Multiprofessionellt arbete

I de Nationella riktlinjerna för personer med Kognitiv sjukdom/demenssjukdom framgår det att ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt som innehåller professioner från hälso- och sjukvården och omsorgen bidrar tillsammans till ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds.

Stödinsatser

Centralt för olika stödinsatser vid kognitiv sjukdom/ demenssjukdom är att de ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt samt att de erbjuds i en god psykosocial miljö med fokus på individen och för den anhörige.

Stödet behöver utgå från personens egna önskemål och kvarvarande förmågor och utförs oftast i hemmet.

Teamet bör bestå av en arbetsterapeut, Silviasyster, biståndshandläggare och demenssjuksköterska, men också en aktiv part i primärvården/ansvarig för demensutredning

Syftet:

- Teamet ska arbeta som koordinatörer, dels vara den som tar första kontakten med kommuninvånaren vara lots med kontakter inom kommunen, ex biståndshandläggare, anhörigstöd.
- Vara guide för patienter/närstående, en kontinuerlig relation
- Vara guide för personal i kommunala verksamheter
- Kunna erbjuda handledning av demenssjuksköterska och/eller Silviasyster

Hur:

- Teamet ska ha regelbundna träff (2 timmar/fast dag i veckan) tider för ev hem-/stöd besök
- Samverka med primärvård/specialistklinik

Vem:

- Arbetsterapeut
- Silvia syster
- Biståndshandläggare
- Demenssjuksköterska
- Ansvarig för demensutredning i primärvården

Arbetsterapeuten uppdrag i teamet: Utveckla arbetsterapeutens roll gentemot personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Konsult till kommunens olika team och till kollegor. Uppmuntra och informera om kognitiva hjälpmedel.

Biståndshandläggare uppdrag i teamet: utveckla biståndshandläggarens roll gentemot personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Konsult till kommunens olika team och

handleda kollegor. Ska vara den som kanske är den första kontakten vid vissa kognitiva sjukdomar som Frontallobs demens, Lewy Bodie demens och vid Alzheimers tidig debut

För demenssjuksköterska och Silvia finns framtagen uppdragsbeskrivning, vg se bilaga 1 och 4

Effekten:

- Upplevelsen från kommuninvånaren ska vara att de snabbt får en första kontakt, information om vad kommunen kan ge för olika insatser i stöd då behov uppstår.
- Förbättrat samarbete med primärvård och specialistkliniken, ta emot diagnosformulär, som underlättar myndighetens beslut för riktade insatser utan dröjsmål

Lomma 2022 -02-07

Bilaga 3



Tecken/Symtom som kan tyda på kognitiv svikt eller demensutveckling för kommuninvånare med beviljad hemtjänst och eller hemsjukvård.

Många personer utvecklar en kognitiv svikt eller en kognitiv sjukdom/demenssjukdom i det tysta, vilket kan innebära att dessa personer inte fullt ut får den vård och omsorg som de behöver. Genom att tidigt uppmärksamma tecken på kognitiv svikt eller demenssjukdom kan dessa personer och deras anhöriga få det stöd som de behöver och förebyggande insatser erbjudas.

Instruktioner:

Någon i teamet uppmärksammar en kommuninvånare där symtomen/tecken finns på en eventuell kognitiv svikt/demensutveckling.

Kommuninvånaren diskuteras i teamet och checklista fylls i (sid 2)

Kommuninvånaren själv eller anhörig kan själv söka kontakt på den vårdcentral personen är listad på

- Uppmuntra och hänvisa att söka hjälp
- Vara behjälpliga med kontaktuppgifter till vårdcentralen
- Föreslå att demenssjuksköterska i kommunen får höra av sig
- Kopia av checklista till demenssjuksköterska för uppföljning

Kommuninvånaren eller anhöriga som inte själva kontakta vårdcentralen

- Teamet konsulterar kommunens demenssjuksköterska
- Kopia av checklista till demenssjuksköterska för uppföljning

Kommuninvånaren önskar ingen kontakt med vårdcentral

- Kontakta kommunens demenssjuksköterska som försöker etablera en kontakt med kommuninvånaren och kontaktar efter samtycke tex biståndshandläggare, anhörigstöd eller vårdcentralen där kommuninvånaren är listad

Tecken/symtom som kan tyda på kognitiv svikt eller demensutveckling

Namn på kommuninvånaren: _____

Personnr _____ Datum _____

Muntligt samtycke finns till kontakt med:

Vårdcentral, Ja eller Nej

Demenssjuksköterska, Ja eller Nej

Vid tecken/symtom som kan tyda på kognitiv svikt eller demensutveckling diskuteras personen i teamet. Bocka av och markera de symtom som ni ser hos personen:

1. Glömska kring händelser, tider, datum och överenskommelser
2. Utgången mat i kylan
3. Minneslappar
4. Upprepar sig, frågar om igen
5. Förlägger saker, tappar bort nycklar, plånbok
6. Ger sig ut på ärenden fel tider på dygnet
7. Svårt att t.ex. använda kaffekokaren, telefonen, fjärrkontrollen
8. Sviktande förmåga att läsa och förstå text
9. Svårt med hygien, svårt med på och avklädning
10. Svårt att hitta i närområdet eller i sin lägenhet, kört vilse
11. Svårt att känna igen ansikten och personer i omgivningen
12. Stresskänslig
13. Orolig, ängslig, osäker, rädd för nya situationer
14. Ökad irritation, agitation
15. Rastlös, plockig
16. Ökad misstänksamhet, upplever att någon stjal, är otrogen, vill en illa

Andra observationer:

Sammanställd av, namn/telefonnummer: _____



Uppdragsbeskrivning Silviasyster i Lomma kommun

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017) kan ett multiprofessionellt team uppmärksamma och erbjuda stöd och hjälp i rätt tid vilket innebär bättre livskvalitet och längre bibehållen funktionsnivå hos personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom men även ökad livskvalitet hos anhöriga.

Silviasystemen kan, som en del av teamet, bidra till arbetet med att förebygga och lindra symtom och progression av sjukdomen samt uppmärksamma behov av stöd för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom och deras anhöriga.

Silviasyster

Silviasystemen är en vidareutbildad undersköterska med specialistutbildning inom demensvård. Utbildningen är ett samarbete mellan Sophiahemmet's högskola och Silviahemmet i Stockholm, utbildningen innebär 60 högskolepoäng. Fokus i utbildningen är palliativ vårdfilosofi, lindring av sjukdomens symtom och skapa bra kommunikation och relation med personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och deras anhöriga.

Uppdrag

Silviasystemens uppdrag är att bidra med en kontinuitet och trygghet för medborgaren med kognitiv sjukdom/demenssjukdom samt deras anhöriga genom sjukdomens alla faser. Ge vägledning, stöd och råd baserat på evidensbaserad vetenskap och beprövad erfarenhet till personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom, deras anhöriga samt berörd personal.

Arbetsuppgifter

Arbetet sker personcentrerat med personens unika styrkor, behov och symtom i fokus. Arbetsuppgifterna innefattar bland annat:

- Stötta anhöriga och personal att skapa tryggare relationer till personen med kognitiv sjukdom /demenssjukdom med hjälp av rätt bemötande och kunskap om sjukdomen.
- Regelbunden uppsökande kontakt via hembesök eller digitala lösningar med personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och deras anhöriga.
- Introducera/lotsa personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom i samarbetet med hemtjänst.
- Introducera/lotsa personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom i samarbetet med dagverksamhet.
- Införande av Checklista för dagverksamhet framtaget av Svensk Demenscentrum
- Uppmärksamma anhörigas behov, utbilda/handleda och introducera stödinsatser.
- Erbjuder hemtjänstpersonal regelbunden möjlighet till reflektion och handledning kring personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom.
- Utbilda sig till BPSD certifiering
- Vara den övergripande länken dit BPSD administratörerna kan vända sig för stöd och råd.
- Arbeta aktivt och motiverande med levnadsberättelser.
 - Överföra och bevara information kring bemötandestrategier och förhållningssätt.
 - Vara delaktig i utbildning- och certifieringssatsning, Stjärnmärkt hemtjänst
 - Stöd till aktivitetsombud för aktivering med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Bilaga 5



Flödesschema

